



Рис. 1. Стадии личностно-профессионального роста педагога.

Профессия педагога имеет свою специфику: он работает с Человеком, а значит, его собственная личность является мощным «рабочим инструментом». И чем совершеннее этот инструмент, тем успешнее профессиональный результат. Таким образом, именно в педагогической профессии профессионально-личностное саморазвитие – значимое условие в достижении профессионализма.

Литература

1. Бачков, И.В. Психология тренинговой работы: Содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой работы / И.В. Бачков. – М.: Эксмо, 2007.
2. Мони́на, Г.Б. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители) / Г.Б. Мони́на, Е.К. Любт́ва-Робертс. – СПб: Речь, 2005.
3. Психологический тренинг в группе: игры и упражнения: учебное пособие /Авт.-сост. Т.Л. Бука, М.Л. Митрофанова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Лечебно-корректирующее плавание в специальной медицинской группе для студенток ВГМУ с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Коваленко Ю.А., Валуй А.А., Сороко С.Л., Стахнев К.И., Сазоник В.В., Остапюк Е.С., Зыгмант И.В., Минин А.С., Кашкина В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Особо актуальной проблемой современного общества является состояние здоровья студенческой молодежи медицинских ВУЗов. Нарушение культуры питания, малоподвижный образ жизни, гиподинамия, огромный выбор гаджетов, отсутствие необходимой физической активности у современного

студента может приводить к серьезным нарушениям со стороны опорно-двигательного аппарата, что впоследствии приводит к самым различным заболеваниям позвоночника (нарушение осанки, сколиоз, остеохондроз и др.) [4].

В результате этого в настоящее время более 60% студентов первокурсников по результатам углубленного медицинского осмотра зачисляются для занятий физической культурой в специальное медицинское отделение.

Двигательная активность человека – одно из самых необходимых условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. Физическая активность, регламентированная в соответствии с медицинскими показаниями, является важнейшим фактором коррекции образа жизни человека и восстановления его состояния здоровья [2, 3].

Сколиоз – прогрессирующее заболевание позвоночника, которое характеризуется дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и торсией (скручиванием без поворота) позвонков вокруг вертикальной оси.

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков, вызывающее сдавление корешков спинномозговых нервов.

Организация учебного процесса по физическому воспитанию таких студентов имеет свои особенности и заслуживает пристального внимания.

Основные задачи корригирующих занятий для студенток с самыми распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиоз, остеохондроз) практически идентичны, что позволяет проводить занятия по единой методике [1].

Наиболее эффективным видом физической активности для данных студенток, является плавание.

Для повышения эффективности таких занятий, одного плавания недостаточно. Необходимо комплексное воздействие на организм.

Цель работы. Разработать комплексную методику воздействия на организм студенток со сколиозом 1 ст. и остеохондрозом, посредством лечебно-корригирующего плавания, лечебно-корригирующей гимнастики и массажа.

Основу предложенной нами методики составляет лечебно-корригирующее плавание в комплексе с занятиями лечебно-корригирующей гимнастикой и массажем.

Специальными задачами являются: укрепление мышечного корсета; самовытяжение позвоночного столба, повышение работоспособности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Методы исследования. Анализ уровня физического здоровья первокурсников в течение 2015-2017 уч. гг. показал, что количество студенток, отнесенных к специальной медицинской группе, увеличилось с 18,8 до 35,7%, а освобожденных – с 2,9 до 4,1% ($p < 0,05$).

Данные результаты обусловлены малоподвижным образом жизни студента.

Для данных студенток в качестве основного способа плавания рекомендовался брасс с удлинённой фазой скольжения на груди. Во время скольжения мышечный корсет получает максимальную нагрузку (статическое напряжение) при максимальном вытяжении позвоночного столба в горизонтальной плоскости.

Брасс – это способ плавания, который практически исключает вращательные движения корпуса и таза, противопоказанные при заболеваниях позвоночника. При плавании брассом в шейном и поясничном отделах позвоночника создается оптимальное положение, которое уменьшает нагрузку на межпозвоночные диски.

Занятия в исследуемой группе по плаванию проводились на базе УЗ «Витебский областной диспансер спортивной медицины» 2 раза в неделю по 2 академических часа в течение учебного года, групповым методом со студентками УО «ВГМУ», относящихся к специальной медицинской группе с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (сколиоз 1 ст., остеохондроз).

Контрольная группа занималась физической культурой по типовой программе для специальных медицинских групп.

Было сформировано две группы контрольная и исследуемая по 15 девушек, средний возраст $18 \pm 0,8$ лет.

В состав контрольной группы вошли студентки с диагнозом:

- сколиоз 1 ст. – 13 человек;
- остеохондроз – 2 человек.

В состав исследуемой группы вошли студентки с диагнозом:

- сколиоз 1 ст. – 14 человек;
- остеохондроз – 1 человек.

Группы были сформированы согласно результатам углубленного медицинского осмотра на базе клиники ВГМУ. В течение всего учебного года проводился дополнительный контроль состояния здоровья студенток.

Решение поставленных задач осуществлялось с помощью педагогического наблюдения, антропометрии, методов функциональной диагностики.

Распространенная в настоящее время в высших учебных заведениях методика физического воспитания утомительна для студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, за счет слабого мышечного корсета.

Занятия плаванием состояли из трех частей: подготовительной, основной и заключительной.

Подготовительная часть занятия проводилась на суше в зале ЛФК, в течение 10-12 минут, и включала в себя комплекс лечебно-корригирующей гимнастики, подобранный индивидуально каждой студентке согласно медицинским показаниям.

Упражнения выполнялись в положении лежа на спине и груди с резиновыми бинтами, гантелями 1-2 кг, фитболами с экспандерами, а также – с «подвижной тележкой».

Амплитуда движений руками достигала уровня плеч, интенсивность нагрузки постепенно увеличивалась под контролем АД и ЧСС.

Основная часть проводилась в воде в течение 45-50 минут. Состояла из специальных упражнений у неподвижной опоры и с подвижной опорой (дыхательные упражнения, упражнение «ласточка», «стрелочка», отработка техники движения работы ног способами кроль на груди, кроль на спине и брасс).

Обучение различным способам плавания оздоровительного направления проводилось по общепринятой методике:

- скольжение на груди, на спине с различным положением рук с подвижной опорой и без опоры с акцентом на удлинённую фазу выдоха;
- плавание с помощью движений ногами способами кроль на груди, кроль на спине и брасс с подвижной опорой (плавательная доска, колобашка, нудл и др.);
- плавание с помощью движений ногами способами кроль на груди, кроль на спине и брасс с различным положением рук без опоры («стрелочка», руки за спиной в замок, руки вдоль туловища);
- плавание с помощью рук способами кроль на груди, кроль на спине и брасс с зафиксированными нижними конечностями (колобашка, камера от мяча, резина);
- обучение согласованию движений рук и ног при плавании способами кроль на груди, кроль на спине и брасс;
- обучение согласованию движений рук и ног при плавании способами кроль на груди, кроль на спине и брасс с дыханием (плавание в полной координации);
- дистанционное плавание способом брасс на дистанцию 500 метров и более с удлиненной фазой скольжения.

В заключительной части занятия у бортика применяются специальные симметричные упражнения на вытяжение, расслабление и релаксацию.

Особое внимание следует уделять сознательному отношению студенток к занятиям на протяжении всего учебного времени, а также каникулярного периода.

На основании практического опыта и результатов предварительного исследования была разработана комплексная методика занятий физической культурой для студенток, имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата. При разработке данной программы учитывались общие принципы, которые позволяют обеспечить:

- высокую эффективность лечебного воздействия физических упражнений;
- комплексность использования средств и методов;
- индивидуализация;
- постепенность нарастания физической нагрузки;
- системность воздействия;
- цикличность;

- применение новых лечебно-корректирующих упражнений;
- использование методов контроля [5];
- применение тренажерных устройств («подвижная тележка»).

Программа методики:

- плавание 2 раза в неделю по 2 академических часа;
- лечебно-корректирующая гимнастика (индивидуально подобранный комплекс согласно степени и вида сколиоза) 5 раз в неделю (самостоятельно на дому);
- массаж 20 сеансов по 30-40 минут (2-3 курса в год).

Основной задачей лечения и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата у студенток ВГМУ является горизонтальное вытяжение позвоночного столба в разгрузочном состоянии и укрепление мышечного корсета для стабилизации позвоночника в правильном положении.

Плавание – это основное и наиболее эффективное средство гидрокинезотерапии на лечебно-корректирующих занятиях по коррекции позвоночника. Теплая вода снимает напряжение длинных мышц спины и освобождает позвоночный столб от статического отягощения, что способствует правильному расположению позвонков.

При выполнении гребковых движений способом брасс исчезает ассиметричная работа межпозвоночных мышц, при удлинённой фазе скольжения восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Одновременно в работу вовлекаются все группы мышц, благодаря чему формируется мощный мышечный корсет, который удерживает позвоночный столб в правильном положении [4].

Массаж при лечении и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата позволяет снять болевой синдром, улучшить лимфо- и кровообращение, увеличить силу мышц за счет уменьшения их гипотрофичности, а также снять напряжение в мышцах спины и шеи.

Результаты и обсуждения. В ходе проведенного исследования по применению данной методики у занимающихся студенток исследуемой группы, произошли достоверные изменения ($p < 0,05$). Уже на 18-м занятии у 20% отмечалась положительная динамика (уменьшение болевого синдрома), что позволяет предполагать эффективность данной методики.

На 40-м занятии было проведено повторное медицинское обследование, результаты которого показали, что у 30% студенток угол искривления позвоночного столба уменьшился на 1-2°.

После 60-го занятия углубленный медицинский осмотр показал улучшение состояния здоровья у 70% студенток, а у оставшихся 30% не наблюдалось ухудшений.

Следует отметить достоверные изменения в обеих группах таких показателей, как жизненная емкость легких ($t=2,81$, $p < 0,05$), масса тела ($t=3,03$, $p < 0,05$), частота сердечных сокращений в покое ($t=2,77$, $p < 0,05$), после нагрузки ($t=2,81$, $p < 0,05$) и в период восстановления ($t=2,99$; $p < 0,05$). Жизненный индекс в исследуемой группе по сравнению с началом исследования повысился на

23,41%. Это подтверждается показателями экскурсии грудной клетки (в исследуемой группе – 6,45, в контрольной – 5,28).

В контрольной группе, которая занималась по типовой программе для специальных медицинских групп, достоверных изменений не произошло.

Таким образом, разработанная нами методика, включает в себя не только лечебно-корректирующие плавание с обучением навыка плавания, но и лечебно-корректирующую гимнастику (индивидуально подобранный комплекс каждой студентке), а также массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Основным лечебным способом плавания является брасс. Главным лечебным упражнением – проплывание дистанции 500 м и более в медленном темпе с удлиненной фазой скольжения. При выполнении каждого упражнения следует акцентировать внимание на самовытяжение позвоночного столба в горизонтальном положении, чередовать их с дыхательными и упражнениями на расслабление, прыжки полностью исключаются.

Выводы

1. Вышесказанное подтверждает эффективность профилактических и лечебных мер предложенной методики, так как рассмотренные показатели исследуемой группы значительно отличаются от аналогичных показателей контрольной.

2. Проведение занятий по данной методике у студентов специальных медицинских групп с заболеваниями опорно-двигательного аппарата носит более выраженный оздоровительный эффект, чем общепринятые учебно-оздоровительные занятия физической культурой согласно типовой программы.

Литература

1. Бородич, Л.А. Занятия плаванием при сколиозе у детей и подростков / Л.А. Бородич, Р.Д. Назарова. – М. : Посвещение, 1988. – 78 с.
2. Булгакова, Н.Ж. Плавание : учебник для вузов / Н.Ж. Булгакова. – М.: Физкультура и спорт, 2001. – 420 с.
3. Ганчар, И.Л. Технология обучения плавания : учеб. пособие для высших учебных заведений физической культуры / И.Л. Ганчар. – М. : СпортАкадемПресс, 2002. – 354 с.
4. Едешко, Е.И. Комплексная система в физическом воспитании студентов специальных медицинских групп по нозологическим типам заболеваний : учеб.-метод. Пособие. – Е.И. Едешко, Т.Н. Садовская. – Гродно : ГрГУ, 2002. – 188 с.
5. Кардамонова, Н.Н. Плавание : лечение и спорт / Н.Н. Кардамонова. – Ростов н/Д : Феникс, 2001. – 166 с.